

ADHD: HOE HAAL JE HET *UÍT* JE HOOFD?

CATHELIJNE WILDERVANCK

ADHD

Hoe haal
je het *uít* je hoofd?

SCRIPTUM PSYCHOLOGIE

Eerste druk, oktober 2009
Tweede druk, juli 2010
Derde druk, september 2011
Vierde herziene druk, juni 2013
Vijfde druk, september 2014
Zesde herziene druk, februari 2017
Zevende herziene druk, oktober 2019

Copyright © 2009, 2013, 2017, 2019 Cathelijne Wildervanck
Copyright foto cover © Getty Images
Copyright auteursportret cover © Gerard-Jan Vlekke www.gerardjanvlekke.nl
Grafische vormgeving binnenwerk en cover www.igraph.be

Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd in enige vorm of op enige wijze zonder schriftelijke toestemming, met uitzondering van korte citaten als onderdeel van kritieken en boekbesprekingen.

ISBN 978 94 6319 191 3 | NUR 770 Psychologie Algemeen

www.scriptum.nl

INHOUD

VOORWOORD	7
INLEIDING Weer een boek over ADHD?	10

DEEL 1

1 Over ADHD en ADD	15
2 AD(H)D, een begin	20
3 Aansturing van gedrag	30
4 Je brein een black box?	40
5 Het is zo vol in mijn hoofd. Zeven ± twee	49
6 De chemische fabriek: stof tot nadenken	70
7 Basistypologieën	84

DEEL 2

8 ADHD: hoe haal je het uit je hoofd?	97
9 Gevolgschade	110
10 Inzicht in je communicatie	129
11 AD(H)D natuurlijk	160
12 AD(H)D en werk	174
13 Kan ik dit zelf, of: hoe vind ik goede begeleiding?	177

TOT SLOT	185
----------	-----

VOORWOORD

MENSEN STELLEN ME nogal eens de vraag: wat heb jij met ADHD? Ik ben namelijk oprichter en directeur van ADHD-centrum Nederland, en van ADHD & Werk, en daardoor rijst het vermoeden dat ik zelf vast ook wel 'iets met ADHD heb'. Ik antwoord meestal dat ik tot dit specialisme ben gekomen door een beetje toeval en een flinke dosis eigenwijsheid. Persoonlijk houd ik namelijk niet zo van onmogelijkheden en van voldongen feiten. Waarschijnlijk was ik als kind al niet erg ontvankelijk voor de uitspraak: 'Omdat ik het zeg!' Dingen zijn niet zo omdat iemand het zegt. Dingen zijn voor mij ook niet zo omdat het tegendeel nog niet bewezen is. Ik zoek en kijk graag verder en houd dus niet zo van 'kan niet'. Wat dat betreft heb ik de ontwikkeling van de wetenschap aan mijn kant. Immers, in de wetenschap ontdekt men ook steeds weer dat vorige ontdekkingen tóch niet helemaal waar zijn of dat onmogelijke dingen toch wél blijken te kunnen. En zo ontwikkelt onze kennis van de wereld zich steeds verder. De Amerikaanse wetenschapsfilosoof Thomas Kuhn (1922) ontwikkelde op basis hiervan zijn paradigmatheorie. Een paradigma is een set van denkbepelden en modellen die je zienswijze bepaalt. Alles wat we ervaren, interpreteren we dan binnen het kader van dit model. Maar wanneer er te vaak iets gebeurt wat niet meer logisch binnen deze zienswijze past, dan brokkelt het paradigma af. Het gaat er volgens Kuhn niet meer om wat wel en niet waar is, het gaat er om

wat we voorlopig voor waar aannemen. Volgens Kuhn is er geen onafhankelijk criterium voor (wetenschappelijke) kennis. Het is hooguit gebaseerd op een gemeenschappelijke overtuiging *for the time being*. Pas wanneer er te veel bevindingen zijn die de bestaande gemeenschappelijke visie ontcrachten, wordt het tijd er eens 'heel anders' tegen aan te gaan kijken. Een paradigmawisseling zogezegd.

Overigens is een paradigmawisseling niet voorbehouden aan de wetenschap alleen. Vrijwel iedereen heeft in zijn leven wel iets meegemaakt dat zodanig vernieuwend was dat oude opvattingen niet meer konden voortbestaan.

Wanneer jouw set van denkbelden en modellen onder meer bestaat uit de overtuiging dat een ziekte ongeneselijk is en per definitie tot beperkingen zal leiden, dan zul je dus veel gebeurtenissen interpreteren binnen dit paradigma. Een voorbeeld van zulk beperkend denken: toen de telefoon werd uitgevonden, leek de mensen dit een handige uitvinding want dan kon je bellen om door te geven dat er een telegram aankwam. Als je ervan uitgaat dat ADHD gepaard gaat met een aantal tekortkomingen en problemen, die iemands mogelijkheden beperkt maken, dan denk je vanuit een blijvend ziektemodel. Dat is een paradigma dat leidt tot steeds dieper inzoomen op de oorzaak van het probleem. Dit soort algemeen geaccepteerde opvattingen dagen weinig uit tot het verleggen van grenzen. Het leidt soms ook tot het steeds meer dicht doen van spreekwoordelijke deuren (we gaan niet naar Duinrell want dat zijn te veel prikkels voor onze kinderen. Of: een carrière is voor mij niet weggelegd, ik neem wel genoegen met een baantje). Maar gelukkig zijn er steeds weer mensen die zich op een bepaald terrein afvragen: hoe zou dit misschien wél kunnen? Hier hebben we immers de gloeilamp, vliegtuigen en antibiotica aan te danken, om maar eens enkele klassiekers te noemen.

Ik ben mijn 'ADHD-carrière' begonnen omdat ik de uitgedeelde etiketjes niet begreep. Voor mij klopten de hokjes niet waar cliënten

met wie ik werkte ingestopt werden. En dus ging ik aan de slag met ze vanuit de gedachte dat mensen met ADHD net zozeer als andere mensen succesvol kunnen functioneren. Niet ondanks een handicap, maar zónder de handicap.

Dit boek is geen verzameling nieuwe wetten en modellen die het oude paradigma van ADHD als stoornis moet vervangen. Dat zou immers van de arrogantie getuigen dat dit boek wel een blijvend denkraam biedt. Maar uit de reacties die ik de afgelopen jaren op mijn boek heb gekregen, kan ik wel afleiden dat dit boek wezenlijk iets toevoegt voor veel mensen. Bijvoorbeeld hoop dat je met ADHD of ADD niet veroordeeld bent tot stomme lijstjes, beperkingen en je aanpassen. De meeste oplossingen die voor mensen met ADHD/ADD aangedragen worden, vallen in de categorie 'ja dat had ik zelf ook wel kunnen bedenken'. Dus ik bied geen tips, regels en oplossingen. Wel een andere manier om naar jezelf te kijken. En wellicht om jezelf daarmee meer te gaan waarderen. Want, en nu loop ik op zaken vooruit, de meeste mensen blijken meer last te hebben van de onzekerheid, het gevoel van uitsluiting, de frustratie en andere 'gevolgschade' dan van de oorspronkelijke kenmerken die bij ADHD horen. Je bent meer dan je ADHD, dat geldt in alle opzichten en ik wens je veel plezier bij het (her)ontdekken daarvan.

CATHELIJNE WILDERVANCK,
september 2019

WWW.ADHD-NEDERLAND.NL

INLEIDING

Weer een boek over ADHD?

VRAAG EEN WILLEKEURIG IEMAND wat hij weet van AD(H)D* en de kans dat je stereotypen zult horen is groot. Veel mensen denken bij ADHD aan stuerende kinderen. Veel mensen denken ook aan de kreet 'reinheid, rust en regelmaat'. Dit boek gaat niet specifiek over kinderen en het gaat ook niet over rust en structuur. Dit boek gaat over een benadering die kijkt naar wat er mogelijk is met AD(H)D, wat je meer bent dan een diagnose en hoe je (weer) kunt leven vanuit mogelijkheden. Veel benaderingen van AD(H)D gaan uit van beperkingen, van wat iemand met AD(H)D niet zou kunnen. Dit boek gaat uit van de gedachte dat je met AD(H)D niet voor de rest van je leven bent veroordeeld tot te laat komen en warrig in je hoofd zijn. Dit boek is een verkenning van wat er mogelijk is wanneer je anders naar AD(H)D gaat kijken. Zodat je niet een leven tegemoet hoeft te gaan van beperkingen, opgelegde rust en regelmaat en functioneren binnen hokjes waar je misschien nooit wérkelijk in zult passen. Dit boek is namelijk geschreven vanuit de gedachte dat je vaak wél de dingen kunt leren en bereiken waarvan velen zeggen dat dit buiten je bereik ligt omdat je AD(H)D hebt...

* In dit boek zal steeds wanneer er over ADHD en ADD geschreven wordt, de notatie AD(H)D gebruikt worden tenzij er specifiek een van de twee vormen bedoeld wordt.

Dit boek richt zich op iedereen die persoonlijk of professioneel te maken heeft met AD(H)D en belangstellend is naar een vernieuwende visie. Denk daarbij aan mensen met AD(H)D, familie van mensen met AD(H)D, psychiaters, psychologen en allerlei andere begeleiders. In elk geval richt het boek zich op ieder die zich afvraagt of er meer mogelijk is dan medicatie en gedragstherapie, en hoe het zou zijn als je zou uitgaan van meer mogelijkheden bij AD(H)D. De oefeningen die in het boek staan, dienen veelal ter illustratie en zijn goed bruikbaar voor mensen met AD(H)D terwijl ook andere lezers veel van de oefeningen als ervaring kunnen meenemen. Zelfs wanneer zij geen AD(H)D hebben. Het lezen van dit boek vervangt echter niet hetgeen goede coaching voor iemand kan betekenen. Net zo min als je autorijden uit een boek leert, de magie van een film ervaart wanneer iemand erover vertelt of dat je viool leert spelen door het bekijken van een dvd. Maar wel kan het je triggeren om anders te gaan kijken, met alle mogelijke effecten van dien.

Dit boek is ontstaan vanuit de werkwijze die ADHD-centrum Nederland en ADHD & Werk toepassen. Dit zijn twee organisaties die werken vanuit het gedachtegoed zoals het in dit boek beschreven staat. Veel mensen met AD(H)D, zo blijkt in onze praktijk, kunnen best keuzen maken en veranderingen doorvoeren die maken dat klachten verdwijnen. Stel dat er dan een deel overblijft dat inderdaad niet te genezen zou zijn, dan nog tekenen de meeste mensen graag voor deze aanpak. Hoe AD(H)D ontstaat en of het aangeboren is of niet, doet in onze visie eigenlijk niet zo ter zake. Veel interessanter is hoe het al zo velen gelukt is om de klachten die samengingen met AD(H)D te verminderen en er succesvol mee te zijn. In dit boek gaan we niet uit van de drie-eenheid 'reinheid, rust en regelmaat' als de weg om AD(H)D hanteerbaar te maken. Voor een aantal mensen met AD(H)D is dit namelijk een schijnoplossing, die maakt dat je beter doet wat de wereld van je verwacht zonder dat je er zelf echt gelukki-

ger of productiever van wordt. Ik zal onderbouwen waarom structuur en rust lang niet altijd een duurzame oplossing biedt, en zeker niet voor iedereen. Alleen al om die reden is dit boek niet standaard en is onze aanpak voor veel mensen verrassend. Dit boek is geschreven vanuit de ambitie nog meer mensen toegang te verschaffen tot dit gedachtegoed en deze benadering. Daarmee is dit boek niet de zevenklapper die AD(H)D direct uit de wereld bant. Het is een begin, dat je hopelijk aanzet tot meer. Voetballen leer je niet alleen door het op tv te bekijken maar het zien van een goede wedstrijd kan wel inspiratie geven om zelf (weer) te gaan trainen.

DEEL 1

1 | *Over ADHD en ADD*

ADHD IS EEN AFKORTING van Attention Deficit Hyperactivity Disorder en ADD staat voor Attention Deficit Disorder. ADD is dus kort gezegd ADHD zonder de hyperactivity. AD(H)D werd vooral bij kinderen geconstateerd en de inzichten van de laatste jaren zijn dat AD(H)D lang niet altijd als vanzelf overgaat. Het aantal mensen dat gediagnosticeerd is met een van deze twee 'stoornissen' neemt toe en pas recent is bekend geworden dat AD(H)D iets is dat niet na de kindertijd overgaat maar juist vaak bij volwassenen ook aanwezig blijft. Zo zijn er op dit moment veel volwassenen die door het gedrag van hun kind bij zichzelf te rade gaan en zich realiseren dat ze misschien zelf wel AD(H)D hebben. Met als gevolg dat er vaak veel puzzelstukjes uit het verleden op hun plaats vallen. Ik noem dat ook wel 'tweede generatie AD(H)D'.

ADHD en ADD zijn verzamelnamen voor een bepaald type afwijking in gedrag, waarvan aannemelijk is dat dat ontstaat als een gevolg van een afwijking in je hersenen. Deze afwijkingen worden veroorzaakt door een tekort aan bepaalde neurotransmitters, de transportstoffen tussen zenuwcellen. Dit tekort maakt dat iemand erg druk en ongeconcentreerd kan zijn. De oplossing wordt meestal gezocht in medicatie aangevuld met bijvoorbeeld gedragstherapie. Deze laatste richt zich dan op het leren van een aantal vaardigheden die voor mensen met AD(H)D lastig zijn zoals plannen, dingen afmaken en je hoofd ergens bijhouden.

AD(H)D is vanuit de psychiatrie geredeneerd een stoornis en dus een afwijking van normaal. Veel mensen focussen vooral op de stoor-

niskant wanneer er een diagnose gesteld is door een arts, psychiater of psycholoog. De afwijking van normaal, de problemen, en wat er niet kan, wegen vaak het zwaarste. Een diagnose die vaak eerst vooral opluchting en duidelijkheid geeft, kan daarmee ook een levenslange handicap betekenen.

Gek genoeg wordt er nog weinig tegengas gegeven op de visie dat $AD(H)D$ chronisch is, met vooral medicatie als werkelijke oplossing. Er wordt weliswaar aan alle kanten geëxperimenteerd vanuit andere invalshoeken, waarbij te denken valt aan voeding, visolie, neurofeedback enzovoort. Deze vooral door de praktijk gestuurde benaderingen lijken echter geen wetenschappelijke voet aan de grond te krijgen. Immers, vaak stoelt een dergelijke aanpak op maatwerk en individualisme en kan het de criteria van wetenschappelijk onderzoek daarmee niet doorstaan. Overigens kies ik met dit boek geen kant. Ik ben niet voor of tegen het aanbod dat er is. Ik zou graag zien dat mensen meer keuze aangeboden krijgen om op die manier te ontdekken waar ze op aanslaan en wat voor hen werkt.

Het gebaande pad is dat $AD(H)D$ niet overgaat en alleen met medicatie werkelijk in banen te leiden valt. Het gebaande pad is ook dat mensen met $AD(H)D$ gebaat zullen zijn bij structuur, regelmaat en rust. In dit boek kijken we vanuit een paradigma met andere oplossingen en resultaten. De problemen die samenhangen met $AD(H)D$ worden vaak toegeschreven aan een aangeboren, erfelijke en blijvende neurobiologische afwijking, maar er is juist zoveel waar je wél zelf iets aan kan doen! Het fijne van dat uitgangspunt is dat je zelf grip kunt krijgen, klachten kunt verminderen om uiteindelijk wellicht jezelf te kunnen gaan zien als een zeer geslaagd mens met wellicht nog wat ‘minder handige trekjes’. En wees nou eerlijk, die heeft toch iedereen!

In dit boek zien we $AD(H)D$ -gedrag als een symptoom. Als een resultaat van alle processen die in je hoofd plaatsvinden en die uiteindelijk leiden tot bepaald (onrustig) gedrag. Wij gaan ervan uit dat

je de aansturing van dat gedrag wel degelijk zelf kunt beïnvloeden en daarmee je resultaten. Dit boek gaat over de manier waarop je mentale processen kunt beïnvloeden óók als je $AD(H)D$ hebt. Je kunt je denken meer richting geven. Dat is functioneler dan je bij je tekortkomingen neer te leggen. Anders gezegd: wanneer je met de auto op stap gaat en verdwaalt, dan kun je de auto de schuld geven en hem te koop aanbieden op Marktplaats. Handiger is het wellicht om een navigatiesysteem aan te schaffen.

Ik ga dus niet uit van de stelling ‘eens $AD(H)D$ altijd $AD(H)D$ ’ en dat is voor sommige mensen wellicht vergaand. Maar mij is nog geen onderzoek bekend waaruit blijkt dat mensen die $AD(H)D$ hebben, dit als baby ook al hadden. Ook is het niet een gegeven dat iedereen die een bepaalde genetische typering heeft die met $AD(H)D$ samenhangt, ook daadwerkelijk $AD(H)D$ ontwikkelt. Pas als een kind of volwassene kenmerken van $AD(H)D$ vertoont, wordt er een hersendeficiëntie met terugwerkende kracht aangenomen. En sowieso wordt zelden ook daadwerkelijk getest of die afwijkingen er ook zijn, we nemen het aan als mensen zich ‘zus en zo’ gedragen en redeneren dan terug dat er een hersenafwijking moet zijn. Omdat uit onderzoek blijkt dat mensen met $ADHD$ eigenlijk veel meer last hebben van alle gevolgschade, de onzekerheid en frustratie van steeds maar kennelijk verkeerd reageren en doen, vind ik die aangeboren afwijkingen steeds minder interessant worden!

Voor veel mensen geldt dat de gouden tips van rust en structuur op lange termijn niet baten. Voor de omgeving is het misschien wel fijn, maar in de praktijk blijkt de $AD(H)D$ ’er* zelf vaak na enige tijd uit het

* In de dagelijkse coachingspraktijk spreken we niet van $AD(H)D$ ’er. Immers, in die term is $AD(H)D$ een deel van je identiteit terwijl wij juist aannemen dat de persoon en de ‘ziekte’ niet hetzelfde zijn. We spreken van iemand die gediagnosticeerd is met $AD(H)D$, een veel neutralere omschrijving. Omwille van de leesbaarheid wordt in dit boek wel de term $AD(H)D$ ’er gebruikt.

hokje van structuur en rust te knallen. Het hokje past niet! Ik zeg wel eens een tikje ironisch: als rust en regelmaat zouden werken, dan zou elke juf in groep 3 het toepassen en zou geen enkele juf in groep 4 nog last van AD(H)D-gedrag bij kinderen hebben. Zo werkt het dus niet. Rust, structuur en regelmaat lijken daarmee trucs met vaak slechts een kortetermijneffect.

Dit boek is gebaseerd op jarenlange praktijkervaring in de begeleiding van mensen met AD(H)D. Het is bedoeld om dingen anders te bekijken. En dan hebben we het niet alleen over AD(H)D maar ook over psychiatrische diagnoses in het algemeen. Als iemand met AD(H)D óók depressie, borderline en gegeneraliseerde angststoornis gediagnosticeerd kan krijgen, dan kan dat niet aan volstrekt los en onafhankelijk van elkaar opererende biochemische processen worden toegeschreven. Als bij elke stoornis eigen afwijkende biochemische processen onafhankelijk van elkaar verantwoordelijk zouden zijn, dan is het een wonder dat de betreffende persoon überhaupt nog in leven is! Het is onmogelijk deze diagnoses los van elkaar te zien en apart te behandelen. Het zijn allemaal symptomen van één proces dat vanbinnen plaatsvindt dat vervolgens biochemische reacties veroorzaakt. Een kettingreactie dus.

In dit boek kun je lezen over moderne en in de praktijk effectief gebleken psychologische modellen. Modellen die bijvoorbeeld in Duitsland en de Verenigde Staten deel uitmaken van de reguliere psychiatrische aanpak. Denk aan de methodiek van Bert Hellinger die bekend staat onder de naam 'systemisch werk', en ook NLP, oplossingsgericht werk (Insoo Kim Berg), en de neuropsychiatrische kennis van Daniel Siegel en Jeffrey Schwarz liggen ten grondslag aan onze aanpak. De methoden op zich worden niet stuk voor stuk besproken, daar zijn andere boeken veel meer geschikt voor. De *blend* die we gemaakt hebben en vooral de basis voor onze aanpak vind je wel in dit boek. Daarbij gaan we ervan uit dat heel veel mensen bij

tijd en wijlen last van iets hebben in hun leven. Wanneer het een etiketje waard blijkt te zijn, is er een gradueel verschil met geestelijk gezond zijn.

Wil je meer weten over een praktische en succesvolle benadering van geestelijke gezondheid dan heb je mogelijk het juiste boek in handen. Wil je weten hoe dit voor jou kan werken? Lees dan vooral verder! Leer de uitgangspunten kennen waarop wij onze aanpak baseren en leer deze ook zelf toe te passen.